

生涯教育的観点からみた看護における 「タッチ教育」の状況と課題

—看護職者へのタッチの学びに関する調査から—

佛教大学大学院 山崎 裕美子

キーワード：基礎看護学、タッチ、生涯教育、
看護職者、ケア

はじめに

本紀要第2号の拙稿『生涯教育的観点からの看護におけるタッチに関する考察』では、人が人に触れること（タッチ；touch）やタッチを学ぶことの意義¹⁾について考察した。本稿はその継続研究である。

前稿で筆者はまず、看護をふたつの意味を含むものとした。ふたつとは、看護職者（看護師、保健師、助産師、准看護師）がおこなう看護と、看護職者に依らなくとも人々によって市井で不断におこなわれている、ミード（Mead, M.）がいうところの「思いやり、いたわり」²⁾としての広義の看護であった。このふたつは互いに関連しあっており、看護職者が看護をおこなうには広義の看護が不可欠であることを確認した。その上で、看護におけるタッチは、「思いやり、いたわり」を内包したかかわり、すなわちケアであることによって、はじめて成立するものと考えた。

次にユネスコにおいてはじめて「生涯教育」を提唱したラングランの著作『生涯教育入門』³⁾に広義の看護のはたらきを読み込む方法を取りながら、タッチを考察した。その中で筆者は、看護をラングランのいう「あるがままの人間」を対象とした「真の教育過程」の内に位置づけ

た。そして看護としてのタッチの教育が、「真の教育過程」の中で、人と人との関わりにおける「肉体」の教育に含まれること、その目指す方向は肉体に触れつつ同時にその魂、存在そのものに触れ、相手をかけがえのない大切な人として対応することと論じた。さらに、人と人のかかわりを学ぶ意味での生涯教育にあって、看護としてのタッチが「不可欠な技」であり、学ぶ意義があるものと考えたのである⁴⁾。

戦後我が国の看護基礎教育は、各種学校での教育が主流であった。学生や教育機関の比率をみるとまだそれは継続しているが、1990年代に入って急速に大学教育化が進み、現在は専門職としての教育・研究の基盤ができつつある。本論ではまず第1に、そのような状況のなかで「ケアを中心に追究する」実践的な学としての「人間科学あるいは人間学」を目指すためには、看護職者がタッチを大切に考えてきたことを確認し、発展させる必要があることを述べる。第2に、現在の看護におけるタッチの研究、特に教育についての研究を概観する。その中で看護職者を対象とした先行研究から「タッチ教育」⁵⁾の状況をとらえ、生涯教育的観点からの検討の必要性を見いだす。そして第3に、看護職者への質問紙調査により、臨床でのタッチの実施と学びの状況を明らかにし、課題を検討する。

現代社会では、ますます人と人との「ふれあい」が希薄化してきたといわれている。医療に

においても高度医療の進行と共に、医療職にある者が相談者や患者に触れて診療することや、ゆっくりと身の回りの援助をおこなう機会が減少してきた面がある。それは、生・老・病・死の様々な状況にある人々に、「ふれあい」や、触れることそのものが不必要になったからではない。いかに他の方法が発展しようと、ケアにおいて触れることの重要性はむしろ増しており、看護職者は対象者との様々なかかわりの中で、そのことに気づきはじめている。そのような中で、看護としてのタッチにかかわる教育、すなわち「タッチ教育」の推進は意味あることであろう。

筆者は、初学者が入門時から学びはじめる看護学であり、看護の哲学や基礎的な技術教育を含んだ「基礎看護学」領域の教育にあたっている。本論は全体を通して、主にこの基礎看護学において「タッチ教育」を位置づけ、展開するための意義や課題の一端を見いだすことを目指している。

1. 看護の専門職化の過程と看護職者の「手」へのこだわり

1) 看護教育の大学化の進展

看護職者養成は、第2次世界大戦前はもちろん、制度を変更しながらも戦後も長きにわたって各種学校での教育によってきた。最初の大学教育は1952年に（高知女子大学家政学部看護学科）、1953年に2つ目（東京大学医学部衛生看護学科）が誕生したが、1989年でわずか11校とその歩みは遅々としていた。

その後1991年の自治省による看護系大学・短期大学財政支援策、1992年の看護婦等人材確保に関する法律の施行が追い風となって、1993年には21校となったが、その時点で学生の定員は看護教育全体の3%であった。『報告 21世紀の看護学教育』において、大学基準協会看護教

育研究委員会（1994）はこの状況を著しい立ち後れであり、質・量的大変革を迫られる時期と指摘した⁶⁾。

20世紀最終年度となった2000年4月には、4年制看護系学部・学科は国立32校、公立29校、私立25校で合計86校であり、修士課程が36校、博士課程が11校となった⁷⁾。しかし短期大学、専門学校での看護婦養成は継続しており、准看護婦課程の解消も難航し^{8) 9)}、看護職者の養成課程はますます複雑化した感はまぬかれないが、ようやく看護学教育の改革が本格化したこともまた事実であろう。「医学や薬学と同じようにその基礎教育を大学学士課程で」¹⁰⁾、そして専門教育は大学院教育でという目標に向かい拍車がかかったことは間違いない。1996年には『看護系の大学院の基準設定に向けて』¹¹⁾報告書が出され、修士・博士課程の設置を促している。

そのような中で、看護の専門性についても新たに問われている。先の『21世紀の看護学教育』では、看護専門職に期待される像を5点掲げている。その主要な部分を抜粋し、以下に示した¹²⁾。

- ①多様にしかも急速に変化しつつある社会状況を認識し、生涯を通しての最新の知識、技術を学習し続ける。
- ②医療全般にわたり広い視野と高い見識をもつ。
- ③人間性豊かで暖かく、生命に対して深い畏敬の念をもつ。
- ④一人の専門職として社会的責任を自覚する。
- ⑤他の医療従事者と連携をとりながら看護の役割を分担する。

これらを目指す看護学教育の目的は、「確固たる倫理観にもとづき、看護学に求められる社会的使命を有効に遂行しうる人材の育成」であり、まず「学士課程では看護専門職として最小限必要な知識・技術を体得させ、卒業直後から

指導助言のもとに独力で看護ケアができる実力の付与」を掲げている。また学士課程の到達目標は、①看護専門職としての知識・技術、②自立性・責任性、③科学的思考力、④指導性、⑤倫理性、⑥柔軟性と国際性（知的好奇心や広い視野を持つ、という意味での）があげられている¹³⁾。

佐藤学は『教育方法学』において専門職 (professional) としての職業の性格に言及し、それは次の6つの要件で特徴づけられるとしている¹⁴⁾。

- ①個人的利益でなく、大衆の福祉に貢献する公共性と社会的責任で特徴づけられる職業であること。
- ②大衆の保持していない高度の専門的な知識や技術によって遂行される職業であること。
- ③高度の専門的な知識や技術の教育を大学院段階の養成システムで保障していること。
- ④採用や罷免や職務の遂行に関わる専門家としての自律性 (professional autonomy) を制度的に保障していること。
- ⑤専門家としての自律性を行政権力から擁護し、自ら専門家としての知見や見識や倫理を高めあう専門家協会 (professional association) を組織していること。
- ⑥専門家としての社会的責任を自己管理する倫理綱領をもっていること。

そして、医師や弁護士、大学教授などを専門職であるとし、教師は①には当てはまるが②から⑥までは当てはまらないか達成度が低いとしている。看護職をこの6つの要件に照らしたとき、教職とは異なるものの専門職としての道程はまだまだ長いと感じざるを得ない。医師法と保健師助産師看護師法との関連においては、①の社会的責任の取り方、④⑤の専門家としての自律性については、確固として確立されているとはいえない。しかし⑥については、日

本看護協会が専門家協会として組織的な脱皮をはかりながら、倫理規定を2003年より綱領に発展させており¹⁵⁾、着実に専門職を目指しているといえよう。

今後、要件の②③にある高度の専門的知識や技術とはなにか、という問いに応える姿勢を持ち続けることは、特に重要であろう。その姿勢とはすなわち「看護学はケアを中心に追究する人間科学あるいは人間学」であるため「独自の領域をもつべく開発していかなければならない学問領域であることを認識」¹⁶⁾するということである。この姿勢はまた、看護基礎教育の教育課程を編成する際、柔軟な発想で従来の枠組みにとらわれずに独自のものを生み出す必要性を強調¹⁶⁾するところと結びつき、基礎教育のカリキュラム構築時の理念や構造、教育内容などすべての流れを形成するものとなっていくと考える。

現在の進行しつつある基礎教育の大学教育化を真の意味ですすめるには、看護学そのものの内容を充実することが大切である。タッチに関する研究・実践も、ケアにかかわる看護学そのものの内容を豊かにするものであると明確に意識しながらすすめる必要がある。現在のタッチについての研究が発展してきた内的な根拠として、看護職者が自らの「手」にこだわりを持ち続けてきたことが挙げられる。前稿でも引用したように、看護哲学者ワトソン (Watson, J.)¹⁷⁾は、ケアが看護の本質であり、看護の道徳的次元での理想としてのヒューマンケアの際の技 (art) の営みとは、動作やタッチ、音、言葉、色、形あるものを使ってそのフィーリングを伝え、もうひとり同じフィーリングを体験すること、と述べており、その重要性はすでに発見されている。しかし我が国の看護においては、どのような様相だろうか。次項ではこのことを1970年代の文献において確認し、タッチがケアにかかわる看護学の独自性を求める際に重要な

位置を占めることについて考えよう。

2) 看護職者の手へのこだわり

看護職者はタッチに根強い関心を抱き続けた。基礎教育の場でも、「看護は手と目でおこなう」など、看護ケアの象徴として「手」が語られ、言い伝えられてきた。

岡崎美智子¹⁸⁾は、看護学におけるタッチの最初の研究者としてバーネット (Barnett, E. K.) を挙げている。その1972年の著作¹⁹⁾は2年後(1974)に邦訳され²⁰⁾ている。バーネットはこれの中で過去のタッチについての文献からその概念を抽出し、①コミュニケーション力学、②伝達手段としてのタッチ、③コミュニケーション確立の基礎としてのタッチ、④情動伝達手段としてのタッチ、⑤観念伝達手段としてのタッチの5つのカテゴリーに分類を試み、タッチを看護に欠くことの出来ない部分であり、思慮深く用いるものであるとした。

その後1976年には日本看護協会発行の雑誌『看護』8月号で『看護における“手”』を特集している²¹⁾。この特集において、中西睦子²²⁾は、かつて看護の精神、知識、技術の3つを頂点とした正3角形図があり、Heart, Head, Handの三位一体を示したと述べている。また同じ特集で広瀬喜美子²³⁾は、戦時中の所属部隊の婦長が「手を大切にしなければならない」と述べていたことを記述し、患者の肌にふれる手を、できればしなやかでやわらかく、爪も清潔に剪っておきたいと述べている。患者が手で触れられたときに、できれば安楽を感じてほしいという、看護職者の願いと職業意識が「看護の心を具象化する手」という表現の中にこめられたのである。

中西はまた、手を①感染媒体としての手、②いやす手-痛みとタッチ、③語る手-タッチによるコミュニケーションに大別を試みている。看護は、生命の危機的状況下にあって、実際に

手を用いて傷病のある人間の回復過程を促進するよう援助する。傷病の状態にある人にとって、新たな感染を招くことは回復の遅延や生命の喪失を意味する。従って、①感染媒体としての手という視点は、看護教育・臨床の双方で強く意識され、器具の無菌操作や手洗い方法の発達などとして、感染予防の理論・実践の中で発展し続けている。

②いやす手についてはどうだろうか。中西はここで畠中生子²⁴⁾の文献を引用しつつ興味深い指摘をおこなっている。がん患者ケアで、下肢を切断した後、幻肢痛²⁵⁾で不眠のあった患者へ健側肢マッサージをしながらその訴えを聞いていると入眠され、翌朝よく眠れたと喜ばれた事例、頭痛のある患者の話聞きながら痛みのある部位をなでていると、うとうとされた事例をとりあげ、両事例共どちらかというと傾聴と共感により効果があったと分析されていると述べている。中西はこれに対し、マッカフェリー (McCaffery, M.) の著書『痛みを持つ患者の看護』²⁶⁾²⁷⁾及びメルザック (Melzak) らのゲートコントロール説²⁸⁾を用いてタッチ (皮膚刺激) の痛み軽減効果に注目すべき事を指摘し、いやす手への注目を促している。

先の広瀬は、このいやす手に新鮮な驚きを伴いつつ注目している。臥床している患者の腰の下に手を差し入れているほんの数分の患者とのひとときをあらわし、「人の手が、どうしてそんなによいものなのでしょうか」と感嘆するのである²⁹⁾。広瀬は自分が肩をもんでもらったときの体験の感覚をも述べている。そこから推測すると、おそらく患者の腰に手をあてるのは、広瀬自身の体験が、久保成子が中村雄二郎の言葉を借りながら展開している「刻印する経験」³⁰⁾としてベースとなっているのだと思われる。看護におけるカウンセリング的関わりの重要性が指摘され、ベッドサイドで少しでも時間をとって患者の話を聞くことや共に居ることが

推奨されるなかで、患者との関わり場面を分析する際に看護婦は、まず自分の語った内容、患者から語られた内容を重視し、記憶にとどめ、記録する。その時自分の手がどのような作業を行っていたのかには無意識であったり記録に留められないことは、提示された事例に特殊なのではない。手による作業が当然のように自然におこなわれているがゆえに、看護ケアの中でよく用いていても、それを看護上意味のある事実として意識的にとりあげ説明することは、この時点の日本では先駆的なことであったといえるだろう。

このような看護の根底にかかわる、感性和強固に結合した問題意識は、看護基礎教育の4年制大学化が進展する現在、「ケアを中心に追究する人間科学あるいは人間学」の「独自の領域」のひとつとして、これから開花し結実するよう育てていくべきと考える。

2. 文献検討からみた「タッチ教育」の現状

1) 看護におけるタッチ研究の拡がり

前項で述べたように、看護において日常的に実施している触れることを伴ったケアに注目した探求や説明の試みは、我が国においてもすでに1970年代もしくはそれ以前からおこなわれていたが、近年の状況を医学中央雑誌（医中誌）WEB Ver.3³¹⁾（2003.9.24調べ）で検索語を「看護」and「タッチ」として1982以前～2003の範囲で看護系雑誌に限定して検索して調べた。ヒットしたすべての表題を検討して「タッチセンサー」など無関係と思われるものを除外修正したところ、1986年以降に原著論文89件、解説71件、総説5件が数えられた。さらに会議録をあわせても、1986年以降合計255件で、それほど多くはない。が、この3年間（2003年は中途）では全体の半数に迫る124件あった。量的な面

からみると、大学化の波に乗って看護学系学会活動や専門誌が充実し、文献の中でも半数近くを占めた解説が「タッチ」という用語の定着を促進し、それにつれて研究も加速的な増大をみていると考えられる。

表題や内容を検討すると、これらの研究の中には、人生を生まれてから死ぬまでの時系列としての「生涯」を軸としてとらえたもの³²⁾として、母子・父子関係や高齢者看護にかかわる研究がある。例をあげると、新道幸恵らの実験的研究による論文は、産婦のストレス緩和にタッチが貢献していることを明らかにしたものである³³⁾。母子・父子関係では特に、ボウルビー（Bowlby, J.）のアタッチメント理論³⁴⁾を基底にすえたものが多く、第2号拙稿でもみたように「カンガルーケア」³⁵⁾「タッチケア」³⁶⁾という独自の実践研究領域を確立しながら研究が進められている。この領域は、医師と研究領域が重なり合っているという特徴がある。また、健康の様々な状態を軸としたもの³⁷⁾では、精神看護、急性の状態・周手術期・検査にかかわる看護、ターミナルケアなど、健康の障害に関するものがほとんどではあるけれど、様々な対象や状態に焦点をあて、タッチの意味や意義、効果を明らかにしようとした研究が行われてきている。

臨床において、タッチを看護の技として意図的に用いようとする潮流が生じ、このように多方面に渡って研究が進められていることは、看護が実践の学としてケアを中心に追究しようとしていることのひとつのあらわれであり、またその領域は生涯教育的拡がりを持っているといえよう。この様相は、基礎教育の立場から言う「タッチ教育」の確立と充実を促しているものと考えられる。看護基礎教育の大学化が進む中、先の『21世紀の看護学教育』のことは借りれば、「看護学の独自の領域」を明確にし、今までにも増して何が看護であるかを明確にするには、看護としてのタッチについて検討し、基

礎教育の段階からそれを意識的に教育の俎上に乗せることが課題となってきた。

2) 欧米文献にあらわれているタッチにかかわる教育の現状

欧米では、エスタブルックス (Estabrooks, C. A.) によるタッチの分類「ケアリングタッチ」「仕事上のタッチ」「保護的タッチ」³⁸⁾、さらにクリーガー (Krieger, D.) による肉体上にでなくエネルギー体上に触れる領域を扱った「セラピューティック・タッチ」³⁹⁾などに代表される様々な視座からの分類がおこなわれ、我が国でもそれらの概念を用いたり、それらを念頭におきながら独自の分類を目指した調査研究・実験的研究などが進められてきている。バーネットの1970年代の論文⁴⁰⁾以降、1993年頃にスナイダー (Snyder, M.)⁴¹⁾、イーガン (Egan, E. C.)⁴²⁾らの文献翻訳や来訪を契機としながら、我が国のタッチ研究はすすんできたと考えてよいだろう。

米国でも、タッチの教育の遅れが指摘されている。スナイダーは、タッチ技術は看護に広く使われているにも関わらず具体的技術の実験はなく(1994年当時)、しかも看護介入 (Nursing Interventions) としてマッサージを入れていない現状が存在したと指摘し、「タッチを使ってのナースのつくる快は介入の成功の鍵」であり、「タッチ技術の使用における内容と練習は基礎的な看護カリキュラムに含まれる必要がある」⁴³⁾と述べている。また、フォーセムズ (Vortherms, R. C.; 1991)⁴⁴⁾は、看護教育においてコミュニケーション技術の教科書では、ほとんどのページが言語的コミュニケーションに費やされ、授業においても必修科目として位置づけられているが、タッチや非言語的コミュニケーション技術は1回講義されるだけであると述べ、タッチをコミュニケーションの重要な手段として教える必要を主張し、教育や臨床の場

での非言語的コミュニケーション導入のための5つの具体的技法を提案している。

- ①タッチに快適な部位、不快な部位、学生がどのような役割にあるときタッチを受け入れるかについて、体験を通じて認識する。
- ②討議授業を設定する。
- ③清拭などのタッチをもちいる演習時に自分のタッチについて、また患者体験から感じる体験をする。
- ④患者への自己紹介時に握手するようすすめる。
- ⑤患者ケア時にタッチ活用や患者の反応を評価するよう励ます。

タッチ研究の先進国である米国でもタッチ教育の遅れが指摘されていることについて、藤野彰子⁴⁵⁾は、エスタブルックスら⁴⁶⁾がタッチングスタイルの獲得に文化的背景、看護教育、臨床経験が関与していること、また看護教育でタッチについてどのように学んだかは多くのものが出せず、ワークショップや授業で聞いたと答えていることを紹介し、タッチの教育が整備されていないことを指摘している。

3) 我が国の看護基礎教育における「タッチ教育」の試み

(1) 基礎看護学テキスト類におけるタッチの扱い

基礎看護学教育内容および学生に影響を与えるという観点から、基礎看護学関連の主要なテキスト類のうち5点(医学書院、メヂカルフレンド社、金原出版、日本看護協会、金芳堂)を参照し、タッチがどのようにとりあげられているかを調べた。

目次の項目では金原出版の『標準看護学講座13巻、基礎看護学2』⁴⁷⁾は「第2章 看護技術の基本的要素」としての「6. 安楽」に「タッチ(スキンシップ)」を設けており、不安や恐

怖、苦痛のあるときのタッチが安楽への援助につながる」とある。またメヂカルフレンド社の『新版看護学全書13 基礎看護学2 基礎看護技術』⁴⁸⁾では「第4章 社会・心理的ニードへの援助」の「II 自己概念の混乱のある患者への援助」に「スキンシップ」を設けている。ここでは、肌をとおして伝わる手のぬくもりで患者が安心感をもち、勇気や信頼が湧くという意が記されている。日本看護協会の『看護学大系第8巻 看護の方法 3』では、「IX ターミナルケア」に「A ターミナル期のリハビリテーション」の小項目として「2 病む人の苦痛と“触れる”こと」を設け、老年期肺がん男性患者の事例を挙げている。ここでは、触れることの意味について考えており、病む人の苦痛を真に感じとる根源的な経験、「生命的接触」としている⁴⁹⁾。

目次にはないが索引にあるものでは、医学書院の『系統看護学講座 専門3 基礎看護学3』が「タッチング」を設けており、「第3章 経過に基づく患者の看護」の「終末期にある患者の看護」に互いの信頼関係を築く方法のひとつとして記されている⁵⁰⁾。さらに金芳堂による『明解看護学双書2 基礎看護学II』では、「第3章 看護における対人関係とコミュニケーション技術」の「3-2 コミュニケーションの機能」に「コミュニケーションの媒体 B. 非言語的コミュニケーション」として「タッチング」を展開している。ここには、根源的なコミュニケーションの方法であり、新生児期からの心身の発達に根源的影響を及ぼすものとしている⁵¹⁾。

位置づけでは、看護技術の基本としては金原出版および金芳堂の2冊、終末期看護としては2冊、社会心理的ニードへの援助方法が1冊とまちまちであった。タッチの分類や技術演習についてはどれにも記されていなかった。テキスト著者や編集方針によるが、基礎看護学におい

てタッチが基本的な概念の大項目としてあがってはいない。「根源的な」という語が2冊で使われるなど、重要視する意図は見える。しかし1小項目にとどまらず系統的にタッチについて展開しているものは見あたらなかった。

(2) タッチの基礎教育にかかわる研究

我が国でのタッチの教育に関する研究の状況を、同様に医中誌WEB(Ver.3、2003.9.24検索)で調べた⁵²⁾。「タッチ」と「看護教育」を検索語とすると、表題および文献から看護基礎教育をあつかったものと判断できるものは、1991年から2002年にかけて論文9件、会議録9件、解説1件であった。また、「タッチ」と「看護学生」とでは、前者と重なりのない論文3件が挙がった。

論文の計12件のうち、臨床実習を対象としたものは6件、学内演習が4件、学生への意識調査が1件、カリキュラム構築にかかわるもの1件であった。対象とされた臨床実習分野は基礎看護学実習⁵³⁾⁵⁴⁾、成人看護学実習⁵⁵⁾、手術室実習⁵⁶⁾などであった。

対象領域は、学内の授業(演習等)では基礎看護学、精神看護学などがあがった。精神看護学領域の学内演習でタッチを取り入れている五十嵐透子は、タッチング⁵⁷⁾の看護教育に関する研究がほとんどない理由を複雑かつ多面的要素に求め、注射や移動などのスタンダードな看護技術の一つとして確立することの困難さを指摘するとともに、スタンダード化で起こると予測される弊害を指摘し、ロールプレイによる学内演習の効果についてまとめている。また、鈴木浩美らは基礎看護学技術におけるバイタルサイン観察の授業に工夫を加えている⁵⁸⁾。体温や脈拍、呼吸の状態の客観的観察のために、タッチは観察手段として教育されることが一般的である。鈴木らは、この演習に工夫を加えて情意領域から光をあてようとしており、注目される。

教育に関する研究は主に授業研究であり、授

業の工夫による学生の反応の分析や、実習における対象（患者）のおかれている状況への接近方法の工夫や関係性の分析が試みられている。

（3）看護職者を対象とした「タッチ教育」についての研究

タッチは、臨床での看護実践者としての実感を伴いながら研究の対象とされてきており、実際のケアとの関係が密接である。そこで、看護職者を対象としてタッチをどのように学んできているかを尋ねることは、看護基礎教育においてタッチの教育を構築する際にも意義あることと考える。

先行研究では質問紙による調査研究が3件認められた。三重県下の複数の医療施設に働く看護婦773名を対象とした森下利子らの研究⁵⁹⁾、聖霊浜松病院看護婦441名の回答を得た畠中智代の研究⁶⁰⁾、がん看護に従事する3病院316名の看護婦を対象とした藤野彰子の研究⁶¹⁾である。

森下らの研究⁶²⁾では、ケアのなかでタッチを意識しているものが6割おり、また8割がタッチの重要性や有効性を肯定的にとらえているという結果を示している反面、タッチの知識は乏しいことを指摘し、看護基礎教育における教育の不足をその要因として挙げている。畠中らの研究⁶³⁾では、回答者の約9割が「しばしば」または「時々」タッチを使用していると報告されている。この調査でのタッチは、「偶然に、あるいは他の行為（例；体位変換など）を通して触れざるを得ないものは含みません」とされており、「安心させたい」「苦痛を軽減したい」「落ち着かせたい」「リラックスさせたい」「励ましたい」などの目的によるタッチについて尋ねたものである。その中で「基礎教育における看護技術としてのタッチの学び」について質問しており、学んだという回答が4割程度となっている。両者とも、看護職者のタッチに関する現状と看護基礎教育との関連を想定したものとして

重要であるが、教育についての質問が中心ではなく、教育を多角的にとらえようとしたものではない。

藤野の研究⁶⁴⁾も教育中心ではないが、エスタブルックスら⁶⁵⁾を先行研究として、文化的背景や看護教育、臨床経験を重視した視点を持っているため、基礎教育や継続教育に踏み込んだ内容となっている。基礎教育では5～7割が「講義の一部として」学び、その時間は「1～5時間」程度であること、看護系以外の講義で学んだ者が1～2割いること、臨床実習では2～4割が学んでいると報告している。また、臨床経験の中で学習がおこなわれており、患者や他の看護職者からの学び、自分の成長との関連、病棟婦長による新人・スタッフ教育、新人研修などが挙げられていた。

看護職者の生涯教育においてどのような学びが臨床でのタッチと関連するかに焦点を当てた研究は見あたらないが、藤野の研究から、看護職者のタッチに関わっている要因は多様であることが伺える。筆者は看護基礎教育、とりわけ基礎看護学に重心をおきながらも、生涯教育の観点からさらに広範囲に明らかにするため、調査をおこなった。

3. 看護職者への調査からみた「タッチ教育」の現状

前項で先行研究を検討し、1990年代にはいつて臨床での研究が進展しはじめたことを主に量的な面からながめた。教育については、複数の研究者が基礎教育充実の必要性について指摘しており、看護職者を対象とした調査では、生涯教育的観点から教育の現状を多角的にとらえた研究が必要であることがわかった。

筆者による看護短期大学学生を対象とした研究では⁶⁶⁾、対象とした8名の学生全員が、成人看護学実習（最終学年に実施）以前のタッチの

体験として家族や友人、クラブ活動などでのマッサージや肩もみを挙げていた。また、看護が広義の看護と専門職者のする看護との二つの意味を持つことから、看護基礎教育以外でのタッチの学びも視野にいれる必要があると考えられる。

そこで、看護基礎教育を経て臨床看護に従事している看護職者のタッチ実施の状況をふまえながら教育状況の一端をあきらかにするため、入院施設において実際の看護ケアに携わっている看護職者を対象とした質問紙調査をおこなった。看護職者のタッチ実施と効果判断、看護基礎教育におけるタッチの教育、初等・中等教育や家庭、地域など様々な場所でのタッチの学び、学びへの意欲の一端が明らかになった。

1) 研究目的

看護職者の看護ケアにおけるタッチ実施の状況をふまえ、タッチの学びの実際と学びの欲求を多角的に知ることを目的とした。

2) 対象と調査期間・方法（倫理的配慮を含む）

ひとつの大学病院に勤務し、実際に直接的な患者ケアにあたっている16病棟の看護職者300名を対象として、独自に作成した質問紙を用いた留め置き調査をおこなった。職場で5～10分程度の時間で回答できるものとして作成した。

看護部に調査を依頼し婦長会（当時）の承諾を得た後、各病棟に15～30人分の依頼文、質問紙、密封用封筒を袋に入れて合計300部配布した。最終日に各病棟に訪問し、袋ごと回収した。調査は無記名でおこない、依頼文にプライバシーへの配慮を明記した。期間は2000年12月中旬の8日間であった。

回収は207人（69.0%）であり、実施状況に関する質問に、その他を除きもれなく回答したものを有効とし、有効回答は185人（89.4%）であった。

3) タッチの操作的定義と調査内容

（1）操作的定義

質問紙調査の際、タッチの操作的定義は「看護ケアの上で相手に触れること。マッサージなども含める。衣服などの上からでもよい。計画的なもの、意図的なもの、思わず手がでたものを含む」とし、調査用紙冒頭に明記した。

（2）質問項目の設定

A 3用紙1枚に属性、日々の看護ケアでのタッチ実施状況、実施しているタッチの効果、看護基礎教育でうけたタッチに関する授業、タッチの実施についての欲求、タッチの学び、など7項目について尋ねた。

看護ケアでのタッチ実施状況、効果、教育に関する質問内容は、「バイタルサイン測定時、移動援助時、清拭時など日常的なケアとして」「患者を慰めたり元気づける意味を込めたものとして」「患者の痛みの軽減や安楽のために」「患者の安全をまもるための保護的なものとして」「挨拶として」「その他」の6項目とした。

基礎看護学でのタッチの教育開始期について、筆者は「1年次生から」を想定している。この時期の学生は「看護とはなにか」について考えたり身につけていく入り口付近の途上にある。そのため、質問項目にはスナイダーやエスタブルックスらによる臨床上のタッチの分類名称を用いず、看護の基本的な概念用語である「安全」「安楽」「日常生活」などを優先し、土蔵愛子の調査⁶⁷⁾にある励ましや元気づけのタッチを含むものとして「慰めたり、元気づけ」の意図を持つタッチを、さらにフォーセムズの掲げた項目（前項参照）を参考に「挨拶」を加え、操作的定義に基づき設定した。

タッチ実施状況は、「とてもよく実施」、「まあまあ実施」、「どちらともいえない」、「あまり実施していない」、「全く（日常ケアについては、ほとんど）実施していない」の5段階、効果は「とても効果的」、「まあまあ効果的」、「ど

「ちらともいえない」、「あまり効果的でない」、「全く効果的でない」の5段階の選択肢とした。

タッチの学びについては、エスタブルックスのいう文化的背景、また市井での広義の看護の場を想定し、生涯教育の観点から、入学以前・基礎教育・継続教育および、ノンフォーマルな教育、インフォーマルな教育に視点を広げ、幅広く尋ねた。基礎教育部分では「看護学の講義」、「演習」、「臨地実習」(以下、「実習」)、「他の教科」、の4選択肢は複数回答とし、他に「学んでいない」、「覚えていない」、の2選択肢を加えた。また、「刻印する経験」を問う意味から印象的場面についての、その他意見についての自由記述を求めた。

質問紙は、2年以上の臨床経験を持つ看護学教育・研究者2名にあらかじめ実施して相互に検討した後文面を修正し、さらに1名の看護学教育・研究者の助言を得た。

(3) 集計・分析

集計・検定・分析にはExcel Ver. 8を使用した。集計時、「とてもよく実施」、「まあまあ実施」をあわせて「実施多」、「とても効果的」、「まあまあ効果的」をあわせて「効果大」とした。集計では、「看護学講義」と「演習」のどちらかに○があれば「看護学学内(以下、「学内」)」として数え、「学内」と「実習」の片方でも○がついているものを「看護全体」として数えた。自由記述部分は文をパソコン上に転記し、研究者が同様の内容と判断したものをあつめてカテゴリー化し、名称をつけた。

4) 結果と考察

(1) 対象の属性

女性が182人(98.4%)、看護婦(士)(助産婦を含む。当時の名称で、現在は看護師、助産師である。)は183人(98.9%)であった。経験年数は平均 7.7 ± 6.1 年で、1年目から38年目までであった。年齢は、20～24歳が67人(36.2%)、

25～29歳が66人(35.7%)で20歳代が全体の71.9%を占めた。30歳代が27人(14.6%)、40歳代が13人(7.0%)、50歳代は12人(6.5%)であった。看護における最終学歴は、短期大学が最も多く106人(57.3%)、次に看護婦養成所(2・3年課程含む)の48人(25.9%)、大学の21人(11.4%)と続いた。短期大学・大学卒業をあわせて68.7%であり、大学教育を受けた看護職者の実態を濃く反映した結果であると考えられる。病棟は、小児科・産科・各種内科外科、救急病棟と多岐にわたった。

(2) タッチの実施状況と効果、看護基礎教育での学び

表1によれば、「日常ケア」、「元気づけ」、「安楽」、「安全」の4項目では、「実施多」が8割前後、「効果大」も7～8割を占めていた。学びでは、「看護全体」が6～8割、「学内」が5～7割が学んだとしていた。すべて「安楽」が最も高い割合を示し、(実施164人88.6%、効果153人82.7%、「看護全体」152人(82.2%)、「学内」135人(73.0%))であった。「実習」では「安楽」84人(45.4%)が最も割合が高かった。「挨拶」を含めた5項目で実施、効果、学び全体、学び学内、学び実習において相互にカイ自乗検定をおこなったが、5%水準で関連はみられなかった。

単純に比較は出来ないが、畠中らの約9割が「しばしば」または「時々」タッチを使用しているとの報告⁶⁸⁾と同様、多くの看護職者が、日常ケアや、患者を元気づけようとしたり安楽になってほしい思いを表現する意味でタッチを使用していると推測される。

「効果大」が高い割合であったことでは、土蔵がおこなった「手を握る」ことの調査で、不安や苦痛状況にある患者の手を握ったことがある看護職者で、339人中8割近くが結果を良好ととらえていたと報告されている⁶⁹⁾ことと同様の傾向を持っていると考えられる。看護職者の

表1 看護職者のタッチの実施・効果と基礎教育での学び

n=185 人%

		タッチ項目					
		日常ケア	元気づけ	安楽	安全	挨拶	その他
実施・効果・学び	実施多	155	143	164	150	46	15
	%	83.8	77.3	88.6	81.1	24.9	8.1
	効果大	130	149	153	139	53	18
	%	70.2	80.5	82.7	75.1	28.6	9.7
	学び－全体*	121	137	152	127	46	18
	%	65.4	74.1	82.2	68.6	24.9	9.7
学び	学び－学内*	103	123	135	105	36	14
	%	55.7	66.5	73.0	56.8	19.5	7.6
	学び－実習*	76	72	84	75	21	7
	%	41.1	38.9	45.4	40.5	11.4	3.8

*学び－学内は講義か演習どちらかひとつでも肯定した数、学び－全体は学内と実習のどちらかひとつでも肯定した数を示す。

効果判断について、佐藤都也子はエキスパートナース13名の意図的タッチに関するアセスメントについて半構造化面接と非統制的参加観察法によって質的に研究しており、一部を発表している⁷⁰⁾。そこでは、看護職者がタッチを実施する際、対象者や状況について細かなアセスメントを伴って実施していることが明らかにされている。このことは、非効果的なタッチを看護の専門家としての判断で意図的に避けていることが効果に高い割合が示される根拠となると考える。もちろん看護職者の感覚と受け手である患者の得ている感覚とは異なるため、患者側からの調査も必要となるが、タッチの感覚の複雑さを考慮した枠組みが必要となるだろう。

学びが高い割合であったことには、看護基礎教育でのタッチの学びが臨床での実施と効果に影響している可能性が考えられるが、現段階での教育内容との関連を詳細に知る必要がある。またそれぞれ臨地実習よりも学内での学びが高率であり、学内での講義・演習の重要性が伺える。畠中ら⁷¹⁾の、看護技術としてのタッチの学びについて「はい」が4割程度であったものに比べ、単純には比較できないが、本調査の方がやや割合が高い。藤野⁷²⁾の研究は主に意図的

タッチを対象とした研究であるが、5～7割が「講義の一部として」学んだという回答は今回の結果と同様の傾向にあると考えられ、注目される。

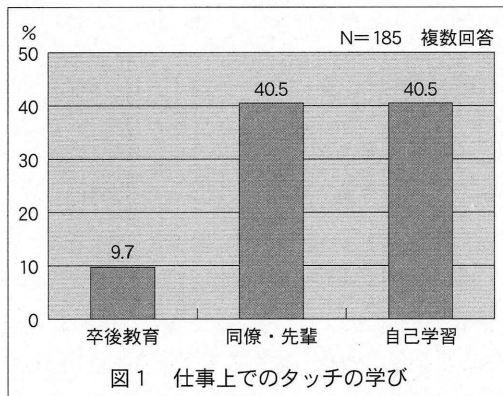
「挨拶」は、「あまり実施しない」が4割程度で最も多く、効果は「どちらともいえない」が過半数、「効果大」が3割弱であった。実施には、挨拶時にはお辞儀をし、抱擁はもちろん握手も日常的とはいえない日本の文化的特質も関係すると考えられる。また何を効果的というか判断しないことも多い行為であるため、「どちらともいえない」が多くなったと考えられる。その中で3割弱の人が効果的とした理由には、タッチについて印象的場面や意見を求めた問いに、「挨拶時にタッチをかわすと、患者との信頼がすごく得られる!!」と記載されたような接触が含まれているものと考えている。注意深く教育の俎上に乗せる必要があるのではなからうか。

(3) 看護基礎教育以外での学び

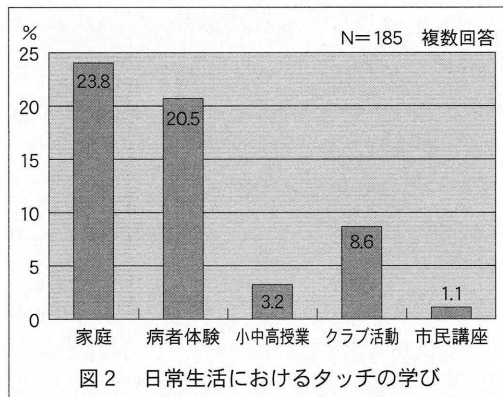
看護基礎教育以外での学びの場について、複数回答で尋ねた。

看護職者としての仕事上の学びでは、「卒後教育」は18人(9.7%)と少なく、「臨床看護での先輩や同僚からの学び」と「臨床看護での自

己学習」が共に75人（40.5%）と4割程度あった（図1）。藤野のがん看護に関する調査では、看護管理者がスタッフ教育にタッチを用いることを臨床で意識的に指導している事例もあることが挙げられており、実際にどのような教育がおこなわれているのか、詳細を知ることが重要である。



「日常生活におけるタッチの学び」は、「家庭」44人（23.8%）、「病者体験」38人（20.5%）、「クラブ活動」16人（8.6%）、「小中高校」では6人（3.2%）、「市民講座」などの2人（1.1%）の順であった（図2）。「家庭」や自分の「病者体験」からの学びは、共に2割程度ではあるが、タッチの生涯教育の場としての意義を探る必要性があると考えられた。またごく少数ではあるが、初等中等教育や市民向け講座での学び

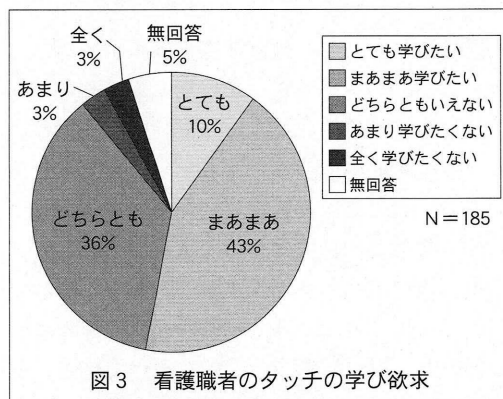


にも回答があることも注目される。

（4）タッチの学びの欲求と積極的活用

タッチを「とても学びたい」が19人（10.3%）、「まあまあ学びたい」が80人（43.2%）であわせて過半数程度であった（図3）。

中には「セラピューティックタッチを学びたい」等と明確に学びたい内容を掲げている人もおり、タッチへの関心がないとはいえないが、現状では直接の臨床場面での自然発生的自己学習のほうが優勢であり、卒後教育としてタッチを学ぶことが1割程度と少ない。卒後教育としてタッチを学ぶということがどのような内容を指すのか明確に描きにくいと考えられる。



タッチを看護実践に「生かしている」は98人（53.0%）、「生かしたい」は70人（37.8%）であった。また、自分の生活で周囲の人に「生かしている」は55人（29.7%）、「生かしたい」は53人（28.6%）であり、自分自身に「生かしている」は15人（8.1%）、「生かしたい」は26人（14.1%）であった（複数回答）。看護職者の、看護実践と、生活の場でのタッチの積極的活用の関連について知る必要がある。

（5）印象的なタッチの場面の記述

タッチの印象的場面や意見の自由記述には、40人（21.6%）から回答を得た。痛み、しびれ、不安、不眠などについて「患者の状況・症状」、話を聞くととき、さする、マッサージ、挨

撓などに「方法」、安心、気分転換などに「効果・意義」、印象的体験や人間関係形成などは「看護者にとっての意味」、入り込みすぎ、距離の置き方などは「注意」、忙しさ、恥ずかしさ、緊張などは「苦手感」とした。6項目に分類できた。

これらは中西の「いやす手」や広瀬の記述、さらに臨床での多くのタッチ研究に重なるものであり、また「刻印される経験」として「看護者にとっての意味」を形成し、ケアとしてのタッチを学び高めることに結びつくと考えられる。

入り込みすぎ、距離の置き方など「注意」は実践家としての状況的な判断の存在につながり、「苦手感」では、個々の看護職者の考えや状況によって、タッチの実施をためらわせる場合があり、教育上も人と人との関係にかかわる個性性を考慮する必要を示唆している。

5) まとめと課題

K大学病院の看護職者300人を対象として、生涯教育的観点を考慮したタッチに関する質問紙調査をおこなった。207人(69.0%)から回答を得、有効回答は185人(89.4%)であった。「挨拶」を除き、「日常ケア」、「元気づけ」「安楽」「安全」のためのタッチは臨床においてよく実施(8割前後)され、効果的だとする人が多く(7～8割)、看護基礎教育でも主に学内講義・演習でよく学ばれていた(6～8割)。内容や関連については今後調査が必要だと考えた。

仕事の間では主に先輩や同僚から、また自己学習によって学ばれており、家庭や病者体験でも学んでいた。学びの意欲は過半数を超えていた。

本調査研究は1施設185人の結果をまとめたものであり、一般化するには限界があるが、基礎看護学領域でタッチについての教育を展開するために必要な手がかり、つまり日常生活、安全、安楽といった看護学における基本的な概念

用語との関連でタッチについて語り、実践を説明し、技術を組み立てることが可能だろうという感触を得ることができた。また、生涯教育的視点からみると、基礎教育以外に多様な学びの源があること、臨床での看護実践から多く学ばれているが、あらためて継続教育として学ぶという分野は未開拓であることが推測された。さらに、看護職者の実践家としての体験が、「刻印する経験」としてそれぞれの形成過程に関わっていることが推測された。

今後、学びの基礎教育・継続教育それぞれの教育内容の明確化と充実、自発的な学びと基礎教育・継続教育との連携などについて、さらに検討する必要がある。「タッチ教育」をすすめるには、看護職者のタッチについての内的な構造を再構成すること、看護学生がひとりの看護職者として自立していく過程や臨床での学びの過程に光をあてることが課題のひとつであると考ええる。

おわりに

前稿で、タッチはラングランの「あるがままの人間」という真の教育対象への「真の教育過程」にかかわり、生涯教育において学ぶべきものと考えた⁷³⁾。本稿はこの継続研究であり、看護職者の育成に焦点をあてながら生涯教育的観点から「タッチ教育」の現状を検討した。

1990年代以降、急速に看護基礎教育の大学教育化が進んできた。「ケアを中心に追究する人間科学あるいは人間学」として「独自の領域をもつ学問領域」であろうとする看護学において、看護職者が自らの手の働き、ケアの技に驚きをもって注目してきた「タッチ」は、重要な研究・実践・教育課題のひとつである。実際、1990年代後半より看護におけるタッチの研究は量的にも拡大し、その中で教育研究は少ないが、主に授業研究として徐々におこなわれていた。

タッチの基礎教育の遅れを指摘する研究者らの問題意識と同調しながら、看護職者への質問紙調査により、臨床でのタッチの状況、学びの現状や学びの欲求について明らかにした。タッチは臨床でよく実施され、効果的にとらえられており、また基礎教育としては主に学内で学ばれていることも明らかとなった。学内での講義・演習が主である「基礎看護学」領域で「タッチ教育」を展開することの重要性が示されたと考えている。さらに臨床看護以外の場、家庭や初等・中等教育などが学びの場となっており、生涯教育的観点で包括的に「タッチ教育」をとらえる必要性も示唆されていた。

今後、看護学生が人と人とのかかわりのなかで触れることの意味を探究しながら同時に実践を深めることができるように系統的な「タッチ教育」について研究すること、また看護職者の「タッチ教育」について、生涯教育的観点からの質的な探索をおこないながら、継続教育をも展望することが課題である。

謝辞 調査にご協力頂いた施設・看護部および回答をいただいた看護職者、質問紙作成を援助して下さった先生方に謝意を表します。

本稿は佛教大学大学院教育学研究科生涯教育専攻修士論文（2001年3月）の一部であり、後半の調査の部分は、第21回日本看護科学学会（2001）で発表した。それぞれを大幅に加筆修正している。主査・田中圭治郎教授をはじめ、諸先生方にご指導いただきましたことに深く謝意を表します。

【注】

- 1) 山崎裕美子、『生涯教育的観点からの看護におけるタッチに関する考察』、佛教大学教育学部学会紀要、2、pp.237-238.
- 2) 稲田八重子ほか訳、『看護学翻訳論文集1、新版・看護の本質』、M.ミード、『看護-原初の姿と現代の姿』、現代社、1996、p.9.
ミードは、人間の苦しみや悲しみに真正面からとり組む必要性を語り、看護することのもっとも広く深い意味を言い表すことばとして「思いやり、いたわり（compassion, compassionate）」をあげている。
- 3) ポール・ラングラン著、波多野完治訳、『生涯教育入門 第2部』、財団法人 全日本社会教育連合会、第3版、1989、123p.
- 4) 前掲1)、pp.244-245.
- 5) 「タッチ教育」は広く用いられている用語にはなっていない。本論では「看護としてのタッチにかかわる教育」という意味で用いている。この看護とは同時に、ワトソン（ジーン・ワトソン著、稲岡文昭ほか訳、『ワトソン看護論 人間科学とヒューマンケア』、医学書院、1992、p.45.）のいう、相手をこの世にひとりしかいない独自の存在として対応する、という意味でのケアである。
- 6) 大学基準協会看護学教育研究委員会報告、『21世紀の看護学教育 ―基準の設定に向けて―』、大学基準協会発行、1994、p.4-5.
- 7) 大森文子、『私が見聞した看護の歴史』、看護、52（5）、2000、pp.109-113.
4年制看護課程はその後も増設が継続し、2003年では100校を超えている。
- 8) 南裕子、『厚生省「准看護婦問題調査検討会」の審議経緯と「報告書」の評価』、看護 5月特別臨時増刊号、1997、pp.19-28.
- 9) 見藤隆子、『保健婦助産婦看護婦法の50年 改正に向けて』、看護、50（13）、1998、pp.44-47.
- 10) 前掲書6）、p.6.
- 11) 大学基準協会、『看護系の大学院の基準設定に向けて』、1996、117p.
- 12) 前掲書6）、p.8-9.
- 13) 前掲書6）、p.11-12.

- 14) 佐藤学、『教育方法学』、岩波書店、1996、p.136-137.
- 15) 日本看護協会、『看護の倫理綱領』、2003.
<http://www.nurse.or.jp/senmon/rinri/index.html>
- 16) 前掲書4)、p.12-14.
- 17) ジーン・ワトソン著、稲岡文昭ほか訳、『ワトソン看護論 人間科学とヒューマンケア』、医学書院、1992、p.91-99.
- 18) 岡崎美智子、『看護教育における臨床実習の指導方法に関する実証的研究 —タッチングの指導を中心として—』、日本看護科学学会誌、17 (2)、1997、pp.69-78.
- 19) Barnett, E. K. “A Theoretical Construct of the Concepts of Touch as They Relate to Nursing”, *Nursing Research*, 21, 102-110, 1972.
- 20) Barnett, E. K., 遠藤敏子訳、『看護に関するタッチの概念の理論的構成』、看護研究、7 (4)、1974、pp.379-389. (前掲書19) の訳)
- 21) 『特集 看護における“手”』、看護、28 (8)、1976.
- 22) 中西睦子、『特集 看護における“手” 文献に探る』、看護、28 (8)、1976、pp.22-28.
- 23) 広瀬喜美子、『特集 看護における“手” 看護する心とその手を育みつづ』、看護、28 (8)、1976、pp.4-9.
- 24) 畠中生子、『痛みを訴えるがん患者への援助とそのあり方』、看護技術、20 (1)、1974.
- 25) 柳田尚、『看護に役立つ臨床疼痛学』、日本看護協会出版会、1993、p.89.
幻肢痛とは、事故などで失った手や足に、痛みを感じることをいう。
- 26) McCaffery, M., 中西睦子訳、『痛みを持つ患者の看護』、医学書院、1975、p.31-32.
- 27) 同上、p.174-177.
- 28) 前掲書25)、p.45-52.
ゲートコントロール説において、ゲート(「門」)は、脊髄に存在するとされる。ゲートが開いていると痛み刺激は脳に伝わり痛みは認知される。ゲートが閉じていると痛み刺激はそこを通過できないため痛みは感じない。
- 29) 前掲書23)、pp.4-9.
- 30) 久保成子、『職業としての看護 ケアをとおして生きるということ』、医学書院、1995、p.70-93.
久保はここで、中村雄二郎『臨床の知とは何か』(岩波新書、1992、p.60-77)を引用しながら、看護臨床において、患者の苦痛状況に遭遇した二人の看護婦の対応の相違が、その経験を生の全体性に結びつく内面化される経験として、つまり「刻印する経験」としてとらえるか否かによってあらわれると論じている。
- 31) 医学中央雑誌 WEB Ver.3. Japana Centra Revuo Medicina 1999.
<http://search3.jamas.or.jp/cgi-bin/basic/search.cgi>
- 32) 前掲1)、pp.241-242.
- 33) 新道幸恵ほか、『産婦のストレス緩和に対するTOUCHの影響』、日本看護科学学会誌、7 (1)、1987、pp.29-38.
この論文では全編にわたって英語表記touchが用いられているが、拙稿ではタッチとカタカナ表記した。
- 34) ボウルビー著、黒田実郎他訳、『母子関係の理論 I 愛着行動 改訂版』、岩崎学術出版社、1991、482p.
- 35) 堀内勤ほか、『カンガルーケア めくもりの子育て 小さな赤ちゃんと家族のスタート』、メディカ出版、1999、126p.
- 36) 堀内勤、『タッチケアとカンガルーケアの相関』、チャイルドヘルス、2 (6)、1999、pp.418-423.
- 37) 前掲1)、pp.238-241.
- 38) Estabrooks, C. A., “Touch : A nursing strategy in the intensive care unit”, *HEART & LUNG*, 18 (4), 1989, pp.392-401.
- 39) Krieger, D., “The Therapeutic Touch How to Use Your Hands to Help or to Heal”, Prentice Hall Press, New York, 1979, 163p.
- 40) 前掲19)、102-110.
- 41) Snyder, M., 尾崎フサ子訳、『看護独自の介入と効果的タッチ (Independent Nursing Interventions and Purposeful Touch)』、看護学雑誌、58 (7)、1994、pp.626-634.
- 42) Egan, E. C., 『治療的タッチ』、日本看護研究学会雑誌、16 (1)、1993、pp.93-102.
- 43) 前掲41)、pp.632-633.
- 44) Vorthers, R. C., “Clinically improving communication through touch”, *Journal of Gerontological Nursing*, 17 (5): 6-10, 1991. 中野綾美ほか訳、

- 『臨床におけるタッチによるコミュニケーションの改善』、臨床看護、18（5）、1992、pp.693 - 698.
- 45) 藤野彰子、『看護とタッチに関する研究動向 1970年代から1990年代まで』、看護研究、31（5）、pp.9-18、1998.
- 46) Estabrooks, C. A. & Morse, J., "Toward a Theory of Touch : The Touching Process and Acquiring a Touching Style", Journal of Advanced Nursing, 17, 448-456, 1992.
- 47) 杉野佳江編、『標準看護学講座13 基礎看護学 2、基礎看護技術、第4版』、金原出版、1998、p.123.
- 48) 内藤寿喜子ほか、『新版 看護学全書、基礎看護学 2 基礎看護技術、第2版』、メヂカルフレンド社、2000、p.306.
- 49) 井上幸子ほか編著、『看護学大系 第8巻、看護の方法〔3〕第2版』、日本看護協会出版会、1996、p.240-241.
- 50) 岩井郁子ほか、『系統看護学講座 専門3 基礎看護学 3、第3版』、医学書院、1998、p.132、p.382.
- 51) 山崎智子監修、山崎美恵子編著、『明解看護学双書 2 基礎看護学Ⅱ』金芳堂、1996、p.34.
- 52) 前掲31)
- 53) 大下美智代ほか、『基礎看護実習における受け持ち患者選定条件の検討 タッチングの場面の分析から』、日本看護学会28回集録 看護教育、1997、pp.116-118.
- 54) 岡崎美智子、『看護教育における臨床実習の指導方法に関する実証的研究 —タッチングの指導を中心として—』、日本看護科学学会誌、17（2）、1997、pp.69-78.
- 55) 山崎裕美子、『看護学生の臨床実習におけるタッチ活用の実態と教育的関わり —患者-看護学生関係の形成およびケアリングの視点による検討—』、大阪市立大学看護短期大学部紀要、1、1999、pp.73-81.
- 56) 宮園真美ほか、『手術室実習における学生のタッチング実践分析の状況と実習指導方法の検討』、九州厚生年金看護専門学校紀要、1、pp.61-66、2000.
- 57) 五十嵐透子、『看護におけるタッチング教育』、日本精神保健看護学会誌、9（1）、2000、pp.1-13.
- 五十嵐をはじめ、「タッチング」の語を用いる研究者もいる。看護研究において、タッチングはどちらかというに触れる行為に看護ケアの意図を含んでいることを示す用語として用いられている。タッチも同義として用いられているが、それに加えて触れている様々な状態を包括する、より広い意味で用いられる場合もある。しかしどちらも未だ明確な定義はされていない。
- 58) 鈴木浩美ほか、『基礎看護技術におけるバイタルサインの授業検討 タッチングとロールプレイを導入して』、日本看護学会論文集 32回 看護教育、pp.35-37、2002.
- 59) 森下利子ほか、『看護者のタッチに対する認識と実態に関する調査研究』、三重県立看護大学紀要、2、pp.81-93、1998.
- 60) 畠中智代、土蔵愛子、『タッチングの研究 第1回 聖隷浜松病院における看護婦のタッチについての意識調査』、看護展望、23（1）、1998、pp.72-79.
- 61) 藤野彰子ほか、『終末期がん看護における「タッチ」に関する研究』、女子栄養大学紀要、29、pp.73-85、1998.
- 62) 前掲59)、pp.91-92.
- 63) 前掲60)、pp.75.
- 64) 前掲61)、pp.74-75、pp.82-84.
- 65) 前掲45)、pp.448-456.
- 66) 前掲54)、pp.74-75.
- 67) 土蔵愛子、『“手を握る行為”のなかのインフォームド・コンセント』、月刊ナーシング12（4）、pp.58-61、1992.
- 68) 前掲60)、pp.73.
- 69) 前掲67)、pp.59.
- 70) 佐藤都也子ほか、『意図的タッチの実施にかかわるエキスパートナースによるアセスメントの質的研究』、日本看護研究学会雑誌、第28回日本看護研究学会学術集会 —プログラム及び内容要旨—、pp.208、2002.
- 71) 前掲60)、pp.72.
- 72) 前掲61)、pp.73-85.
- 73) 前掲2)、p.5、p.68.